



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO**

YAN VITOR GOMES SILVA DE JESUS

**PERFIL DAS OCORRÊNCIAS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE
URGÊNCIA – SAMU 192 SE – EM ARACAJU**

**Lagarto – SE
2019**

YAN VITOR GOMES SILVA DE JESUS

**PERFIL DAS OCORRÊNCIAS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE
URGÊNCIA – SAMU 192 SE – EM ARACAJU**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Medicina do Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Medicina.

Orientador: Fábio Santos Alves

**Lagarto – SE
2019**

YAN VITOR GOMES SILVA DE JESUS

**PERFIL DAS OCORRÊNCIAS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE
URGÊNCIA – SAMU 192 SE – EM ARACAJU**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Medicina do Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Medicina.

Orientador: Fábio Santos Alves

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientador(a):

1º Examinador:

2º Examinador:

PARECER

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil das ocorrências do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Sergipe em Aracaju. **Método:** amostragem probabilística por conveniência de abordagem quantitativa, sendo um estudo descritivo, observacional e retrospectivo, de março a dezembro de 2017. **Resultados:** a idade média foi de 45,6 anos; a faixa etária superior aos 60 anos representou 50,5% das ocorrências clínicas, sendo esta a principal causa de atendimento do serviço, com 45,1%; 60,6% dos usuários foram do sexo masculino; em 73,3% dos casos foi enviada a Unidade de Suporte Básico; o destino final mais frequente foi o Hospital de Urgências de Sergipe contabilizando 25,5% dos casos. **Conclusão:** há a maior prevalência das causas clínicas, principalmente na faixa superior a 60 anos, tendendo a serem cada vez mais frequentes, devido ao aumento no número de idosos no Brasil. Porém, de maneira geral, as ocorrências costumam ter menor complexidade, necessitando apenas de suporte básico.

Palavras-chave: Emergências; Primeiros socorros; Saúde; Epidemiologia; Transporte de pacientes.

ABSTRACT

Objective: To characterize the profile of the occurrences of Sergipe's Emergency Mobile Care Service in Aracaju. **Method:** Probabilistic sampling for convenience of quantitative approach, being a descriptive, observational and retrospective study, from March to December of 2017. **Results:** The average of age was 45.6 years; The group over 60 years represented 50.5% of social operations, being the main cause of service attendance, with 45.1%; 60.6% of the users were male; in 73.3% of cases, the Basic Support Unit was used; The most frequent final destination was the Emergency Hospital of Sergipe accounting for 25.5% of the cases. **Conclusion:** Clinical causes were more prevalent, especially in the range of over 60 years, tending to be more frequent due to the increase in the number of elderly people in Brazil. However, in general, the occurrences usually have less complexity, requiring only basic support.

Key words: Emergencies; First Aid; Health; Epidemiology; Transportation of Patients.

SUMÁRIO

	Pág.
RESUMO.....	iii
ABSTRACT.....	iv
1 REVISÃO DA LITERATURA	6
2. ARTIGO.....	10
3 REFERÊNCIAS.....	24
ANEXO A – NORMAS DA REVISTA	26
ANEXO B – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS.....	33
ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO.....	37
APÊNDICE A – FICHA PADRÃO PARA OS RELATÓRIOS DE OCORRÊNCIAS.....	38

1 REVISÃO DA LITERATURA

A vida moderna com todas as suas características tecnológicas tem contribuído para mudanças estruturais da sociedade, incluindo os principais fatores de morbimortalidade. A sobrecarga de atividades que, muitas vezes, vão de encontro aos limites fisiológicos do organismo e as exigências sociais, que atingem esferas de desordem social, de saúde, familiar e urbana (OLIVEIRA, 2017).

O crescimento populacional das grandes cidades, intensificados pós revolução industrial, geraram o aumento relacionado às necessidades de atenção à saúde em todos os seus aspectos. No Brasil, com o envelhecimento da população e a inversão da pirâmide etária (que antes era formada principalmente por crianças e adolescentes e hoje é formada principalmente por pessoas em idade economicamente ativa), aumentaram as demandas de saúde tanto nos aspectos clínicos quanto traumáticos, nesse contexto surgiu a necessidade da realização de um atendimento pré-hospitalar de qualidade (ALMEIDA, 2016).

Considera-se atendimento pré-hospitalar toda e qualquer assistência realizada, direta ou indiretamente, fora do âmbito hospitalar, utilizando-se meios e métodos disponíveis. Esse tipo de atendimento pode variar de um simples conselho ou orientação médica até o envio de uma viatura de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência onde haja pessoas necessitando de atendimento, visando à manutenção da vida e à minimização de sequelas (MINAYO; DESLANDES, 2008).

A primeira tentativa de organização moderna de auxílio médico de urgência foi colocada em prática em 1792 pelo cirurgião e chefe militar Dominique Larrey, que praticava o atendimento no campo de batalha aos vitimados das guerras no período napoleônico. Na prática civil, os profissionais de saúde demoraram para ser incluídos nos serviços de resgate pré-hospitalares, sendo essa função responsabilidade dos militares do Corpo de Bombeiros (LOPES; FERNANDES, 1999).

Na França foram criadas, em 1955, as primeiras equipes móveis de reanimação, cujo foco era o atendimento às vítimas de acidentes de trânsito e o auxílio aos pacientes submetidos a transferências inter-hospitalares. Em 1965 foi criado oficialmente o Serviço Móvel de Urgência e Reanimação (SMUR), dispondo agora de Unidades Hospitalares Móveis (UHM). Posteriormente, em 1968, foi criado o SAMU com a finalidade de coordenar as atividades do SMUR (LOPES; FERNANDES, 1999).

No Brasil, o SAMU iniciou através de um acordo franco-brasileiro, que utilizaria o modelo francês de atendimento, com médicos presentes nas Unidades de Suporte Avançado,

diferente do modelo americano, que dispõe de paramédicos (profissão essa, que não existe no Brasil) (LOPES; FERNANDES, 1999). Sendo então, no ano de 2002, observou-se a necessidade da regulamentação desse serviço através da portaria 2048 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002).

As afecções clínicas tem grande correlação com o envelhecimento populacional. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), são as principais dessas afecções, pois possuem a maior carga de morbimortalidade no Brasil. Nesse grupo podemos incluir as doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, neoplasias e diabetes responsáveis por 80,7% dos óbitos por doenças crônicas (DUNCAN, 2013).

No Brasil, desde a década de 1960, as doenças cardiovasculares são as principais causas de mortalidade. Desse grupo, as doenças isquêmicas cardíacas são responsáveis por 80% dos episódios de morte súbita, que em sua grande maioria acontecem no cenário pré-hospitalar. Estudos do SAMU em Belo Horizonte, no estado de Minas Gerais, apontam que 30,2% das ocorrências registradas no estudo foram de pacientes em Parada Cardiorrespiratória (PCR), sendo que 77,3% dos casos foram caracterizadas como óbito à chegada da equipe na cena (MORAIS, 2009). Os pacientes cujas características clínicas se enquadram no grupo da Síndrome Coronariana, são compostos, em sua maioria, por homens com idade superior a 60 anos. Tal fato comprova a relação dos fatores de risco, com o desfecho clínico (TEMPASS, 2016).

Já as doenças respiratórias crônicas e agudas ocupam o segundo lugar na frequência de internamentos nos hospitais do Sistema Único de Saúde, correspondendo cerca de 14% dos casos. Um importante fator para as altas taxas das queixas respiratória é o histórico tabágico, principalmente no sul do país (SILVA, 2013). Tanto no serviço intra, quanto no pré-hospitalar, uma importante ferramenta da manutenção das vias aéreas é a intubação endotraqueal, sendo considerada uma intervenção invasiva utilizada em diversas situações tanto clínicas quanto traumáticas. Entre os casos de agravos clínicos em que pode haver a necessidade desse dispositivo, estão as paradas cardiorrespiratórias, os acidentes vasculares encefálicos, convulsões e insuficiência respiratória (RODRIGUES, 2015).

As neoplasias compõem um conjunto de doenças de causas multifatoriais (fatores ambientais, genéticos, culturais, sociais e hábitos de vida) que acometem principalmente as faixas etárias mais elevadas. No sexo masculino, o principal sítio de acometimento é a próstata, seguido pelo câncer de pele. Já no sexo feminino, há a predominância do acometimento da mama, seguido pela pele e colo de útero. No ano de 2011, as neoplasias foram responsáveis por

16,4% dos óbitos, sendo a segunda causa de mortalidade, sendo a terceira causa de internação hospitalar no período de 2002 a 2012 no SUS. O número de casos tem crescido em todo o mundo, sendo considerada a segunda causa de morte na maioria dos países. Estima-se que nos países desenvolvidos, ultrapassarão as doenças cardiovasculares (OLIVEIRA, 2015).

Atualmente, estima-se que na população mundial, cerca de 415 milhões de pessoas sejam diabéticas e cerca de 75% desses indivíduos vivem em países em desenvolvimento. Tais taxas são de difícil conhecimento, pois é necessário o acompanhamento durante alguns anos com medições periódicas da glicemia. O diabetes mellitus (DM) está intimamente relacionada com complicações cardiovasculares e cerebrovasculares, por isso frequentemente não se menciona o DM nos atestados de óbito, porém sabe-se da sua gravidade e das taxas alarmantes dessa doença na população brasileira. No contexto do APH, destaca-se a importância da identificação e tratamento dos casos de hipo e hiperglicemia (OLIVEIRA, 2017).

O trauma também pode ser considerado a doença do século, sendo uma grande causa de solicitações na Central de Regulação do SAMU 192. Essa demanda dos atendimentos ao trauma foi ampliada com o estilo de vida moderno, a partir do avanço das descobertas tecnológicas, que por um lado nos trouxe grandes benefícios, mas por outro deu ao ser humano o poder de se auto violentar e violentar o próximo, intencionalmente ou não. Pelos fatores citados, revelou-se a necessidade de criar e regulamentar um serviço de APH no Brasil, para que seja realizado um primeiro atendimento *in loco* (BRASIL, 2002). O trauma, enquanto entidade nosológica, na maioria das vezes é decorrente de atitudes ou situações relacionadas a erros humanos, desse modo é passível de prevenção eficiente e pode ser considerado como uma doença (NAEMT, 2016).

O traumatismo é um termo empregado para traduzir alterações causadas por agentes físicos (acidentes de trânsito, domésticos, ferimentos por arma de fogo ou arma branca, desastres e catástrofes naturais) em um indivíduo. Essa entidade ganhou notoriedade por ser a doença que mais mata nas primeiras quatro décadas de vida, sendo um problema de saúde pública, necessitando de maior atenção no contexto do atendimento à saúde. Um paciente é considerado politraumatizado, quando o trauma acomete mais de um sistema orgânico. Porém, o atendimento deve ter um olhar geral, e não apenas por sistemas acometidos, o paciente deve ser encarado possuindo uma unidade patológica, sendo atendido, examinado e tratado de forma global (NAEMT, 2016).

O atendimento deve possuir duas etapas: a etapa pré e a intra-hospitalar. Na fase pré-hospitalar, o objetivo principal é identificar os pacientes com risco de vida, iniciar as primeiras

medidas básicas e providenciar o atendimento hospitalar definitivo imediatamente. Essa etapa é indispensável, pois há chances de interferir na morbimortalidade da vítima (NAEMT, 2016). Para diminuir o tempo-resposta do momento do acidente, o acionamento do serviço e a chegada da equipe ao local de atendimento, são utilizadas viaturas especiais, como as motolâncias e o transporte aeromédico, diminuindo assim a chamada *hora de ouro* (MANTOVANI, 2005). Um estudo sobre o transporte aeromédico na cidade de Recife – PE, revelou que esse serviço foi utilizado 79% das vezes para ocorrências de causas externas, principalmente devido aos acidentes de trânsito e à violência urbana. O tempo resposta médio analisado foi de 11 minutos, fator que auxilia na diminuição da taxa de mortalidade (NARDOTO; DINIZ; CUNHA, 2011).

No estado de Sergipe, um importante fator que contribui para o aumento das ocorrências traumáticas são os acidentes de trânsito envolvendo motocicletas. Um estudo nesse estado apontou elevados índices de associação com ingestão alcoólica e revelou ainda a pouca utilização do capacete nesses acidentes (VIEIRA, 2011).

A área obstétrica também tem suas especificidades e demanda atenção na linha de cuidado. Durante muito tempo, o óbito materno foi considerado um fato natural e inerente à condição feminina. Cerca de 98% desses casos poderiam ser evitados caso fossem dadas condições dignas de vida e de saúde à população (BRASIL, 2000). No Brasil, no ano de 2015, foram registradas 1.160 mortes maternas obstétricas diretas (BRASIL, 2018). Porém, no estado de Sergipe nota-se ainda a subnotificação, especificando apenas dados de óbitos de mulheres em idade fértil, na capital Aracaju (BRASIL, 2018).

As doenças que mais agravam a saúde das gestantes e puérperas incluem infecções, doenças cardiovasculares (como a hipertensão arterial sistêmica prévia ou atual), hemorragias, asma e distúrbios trombóticos (BRASIL, 2000). Sendo as principais queixas obstétricas dos chamados ao SAMU 192 a contração uterina, perda do tampão e conteúdo vaginal, perda de líquido amniótico e sangramento vaginal (MICHILIN, 2016).

Outro grupo de ocorrências muito prevalentes, são as relacionadas à saúde mental. Porém, as emergências psiquiátricas ainda não constituem temas de destaque nas literaturas. Por ser uma intervenção conflituosa, é necessária a intervenção de equipes multiprofissionais treinadas para diminuir os prejuízos à saúde do indivíduo e eliminar possíveis riscos à saúde de terceiros. O principal motivo para a procura do atendimento psiquiátrico no serviço de emergência é a agitação psicomotora e a agressividade (SOUZA, 2013).

Um estudo realizado no SAMU de Aracaju em 2008, revelou que em alguns casos o serviço se recusavam a fazer o atendimento de ocorrências psiquiátricas e, quando o fazem,

utilizavam a contenção física como a principal ferramenta para remoção para o destino final, atuando, segundo a autora, como um “controlador de corpos e mantenedor da ordem social” (JARDIM, 2008).

2 ARTIGO



PERFIL DAS OCORRÊNCIAS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192 SE – EM ARACAJU

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil das ocorrências do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Sergipe em Aracaju.

Método: amostragem probabilística por conveniência de abordagem quantitativa, sendo um estudo descritivo, observacional e retrospectivo, de março a dezembro de 2017.

Resultados: a idade média foi de 45,6 anos; a faixa etária superior aos 60 anos representou 50,5% das ocorrências clínicas, e esta foi a principal causa de atendimento do serviço, com 45,1%; 60,6% dos usuários foram do sexo masculino; em 73,3% dos casos foi enviada a Unidade de Suporte Básico; o destino final mais frequente foi o Hospital de Urgências de Sergipe contabilizando 25,5% dos casos.

Conclusão: há a maior prevalência das causas clínicas, principalmente na faixa superior a 60 anos, tendendo a serem cada vez mais frequentes, devido ao aumento no número de idosos no Brasil. Porém, de maneira geral, as ocorrências costumam ter menor complexidade, necessitando apenas de suporte básico.

DESCRITORES: Emergências; Primeiros socorros; Saúde; Epidemiologia; Transporte de pacientes.

INTRODUÇÃO

O atendimento pré-hospitalar (APH) às urgências e emergências constituem uma importante ferramenta de assistência à saúde. No Brasil, devido ao aumento da violência e dos acidentes, gerou-se uma demanda a qual estimulou a necessidade da regulamentação ao atendimento das urgências e emergências, no ano de 2002, através da portaria do Ministério da Saúde de número 2048⁽¹⁾.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), o APH é realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, e está distribuída em 1.372 (mil trezentos e setenta e dois) municípios brasileiros, sendo proposta do Governo Federal, através do Ministério da Saúde, expandir essa presença para todo o território nacional⁽²⁾.

A solidificação do SAMU 192 é importante, no contexto em que a Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu o período de 2011 a 2020 como “Década de ações para a segurança no trânsito”, após um estudo que contabilizou cerca de 1,25 milhão de mortes todo o ano, sendo a nona causa de mortes em todo o mundo⁽³⁾.

Porém, além das causas traumáticas, o SAMU 192 acaba por suprir outras demandas reprimidas da Rede Pública de Saúde, que passam também pelo atendimento inicial pré-hospitalar, sendo esses as urgências clínicas (tais como afecções cardiovasculares, neurológicas, respiratórias), urgências de saúde mental, pediátricas, obstétricas, dentre outros⁽⁴⁾.

Em Sergipe, o SAMU 192 SE foi criado através da lei Nº 5.470 de 18 de novembro de 2004, atendendo a uma população de aproximadamente 1,5 milhões de habitantes, contemplando 74 (setenta e quatro) municípios, numa área geográfica de 21.910, 348 Km² e tem o Curso de Atendimento Pré-hospitalar como um dos braços do Núcleo de Educação Permanente do SAMU 192 Sergipe. O curso possuiu duração de 10 meses, havendo imersão

dos alunos juntamente com as equipes nas ocorrências, com plantões semanais, e também a inserção na rotina da Central de Regulação. Durante o curso, além da vertente citada, há sessões teóricas semanais e capacitações em APH também semanais⁽⁵⁾.

Por isso, presente trabalho é de fundamental importância para auxiliar na compreensão das nuances do atendimento pré-hospitalar de urgência na capital sergipana: sua importância, função e necessidades. Através desse recorte, conhecemos a as características das ocorrências dos atendimentos do SAMU 192 SERGIPE na cidade de Aracaju- SE, possibilitando o planejamento de intervenções, campanhas educativas, capacitações nos âmbitos técnicos e de gestão do serviço.

Com base nas experiências dos alunos do Curso e nas informações contidas nas principais literaturas, surgem os questionamentos: qual o perfil do paciente atendido por esse serviço na capital sergipana? Qual é a principal demanda desse serviço?

Tendo em vista tais questionamentos, o presente artigo tem como objetivo caracterizar o perfil das ocorrências do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Sergipe – SAMU 192 SE – em Aracaju- SE, de acordo com os seguintes aspectos: tipo do atendimento (clínico, trauma, pediátrico, obstétrico, psiquiátricos, transferências, ocorrência cancelada ou inexistente), sexo e faixa etária dos usuários do serviço, bem como as viaturas utilizadas e os destinos finais e analisar se há dependência entre as variáveis exploradas.

MÉTODO

Metodologicamente, o presente estudo apresenta-se com uma amostragem probabilística por conveniência de abordagem quantitativa, sendo um estudo descritivo, observacional e retrospectivo. O universo pesquisado é composto pelo relatório de

ocorrências em que os alunos do Curso de APH participaram juntamente com a equipe profissional, na cidade de Aracaju - SE. Foram incluídas na pesquisa as vítimas atendidas pelo SAMU 192 com a presença de pelo menos um aluno do Curso de APH, na cidade de Aracaju - SE, no período de março a dezembro de 2017. Foram excluídos os relatórios de ocorrências realizadas fora do período de março a dezembro de 2017, ocorrências sem a presença do aluno do curso, ou fora dos limites do município citado.

O estudo foi realizado na base do SAMU 192 SERGIPE, localizada na Rua Porto Alegre, S/N, Bairro Siqueira Campos, em Aracaju - SE, pois, lá encontra-se as instalações do Curso de Atendimento Pré-Hospitalar do Núcleo de Ensino e Pesquisa do SAMU 192 na capital sergipana. Os dados foram coletados mediante análise dos relatórios das ocorrências preenchidos pelos 14 alunos (7 acadêmicos de medicina e 7 acadêmicos de enfermagem) da do Curso de APH, desenvolvido pelo NEP do SAMU 192 em Aracaju - SE, cujo intuito é identificar o perfil do usuário do serviço através das seguintes variáveis: gênero e faixa etária do paciente, tipo de ocorrência, viatura utilizada e destino final.

Os dados foram tabulados e analisados pelo software “Statistical Package for the Social Sciences” – SPSS 22.0. Neste trabalho as variáveis quantitativas foram tratadas por média e desvio padrão, e as categóricas por frequência. Visando verificar a associação entre as variáveis foram utilizados o teste qui-quadrado de pearson. Esse teste pressupõe que menos que 20% das células apresentem a frequência esperada menor ou igual a 5. Quando essa condição é violada o teste não pode ser aplicado de forma confiável, e assim recorre-se ao teste Qui-quadrado por simulação Monte Carlo. O nível de significância adotado neste estudo foi de 5% ($p \leq 0,05$) para a análise ser considerada significativa⁽⁶⁾.

Por envolver seres humanos na pesquisa, a mesma atendeu o que reza a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, foi realizada mediante prévia

autorização da instituição, não havendo acesso aos dados de identificação dos usuários. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS), tendo como número do parecer 3.144.592 e CAAE 06077519.0.0000.5546.

RESULTADOS

Durante o período de março a dezembro de 2017 foram realizados 439 atendimentos realizados na base do SAMU 192 SERGIPE do Bairro Siqueira Campos, em Aracaju- SE. Neste estudo as causas que apresentam maiores números de atendimento foram as ocorrências dos tipos clínico e trauma.

Tabela 1 - Distribuição dos tipos de ocorrência atendidos pelo SAMU 192 SERGIPE, na cidade de Aracaju – SE. Aracaju, SE, Brasil, 2017

Tipo de ocorrência	Frequência	Porcentagem
Clínico	198	45,1
Trauma	140	31,9
Transferência	33	7,5
Cancelada/inexistente	19	4,3
Psiquiátrico	18	4,1
Obstétrico	9	2,1
Transferência Pediátrica	8	1,8
Trauma Pediátrico	8	1,8
Pediátrico	4	0,9
Transferência Obstétrica	2	0,5
Total	439	100,0

Dos pacientes atendidos, a média de idade foi de 45,6 anos ($\pm 24,01$ anos), destacando-se a maioria dos atendimentos para os que apresentam mais que 60 anos, nas ocorrências clínicas. Além disso, essa amostra apresenta 60,6% dos casos representados pelo sexo masculino, 37,6% pelo sexo feminino e 1,8% não foi identificado.

Classificando o sexo das vítimas de acordo com o tipo de ocorrência, a Tabela 2 mostra que o sexo masculino se destaca principalmente entre os atendimentos do tipo clínico e também traumático (40,6% e 40,2% respectivamente). Já entre as mulheres prevalecem os atendimentos tipo clínico (54,4%). As ocorrências cujo sexo do usuário não foi identificado foram referentes ao tipo de atendimento cancelado/inexistente. Assim, tem-se que a associação entre sexo e tipo de ocorrência é estatisticamente significativa.

Tabela 2 – Ocorrências do SAMU 192 SERGIPE, em Aracaju, de acordo com o sexo dos usuários. Aracaju, SE, Brasil, 2017

Sexo	Clínico		Obstétrico		Pediátrico		Psiquiátrico		Cancelada/ inexistente		Transferência		Transf. Obstétrica		Transf. Pediátrica		Trauma		Trauma Pediátrico		Total	Valor p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
M	108	40,6	-	-	4	1,5	12	4,5	6	2,3	18	6,8	-	-	8	3,0	107	40,2	3	1,1	266	0,00
F	90	54,5	9	5,5	-	-	6	3,6	5	3,0	15	9,1	2	1,2	-	-	33	20,0	5	3,0	165	
NI	-	-	-	-	-	-	-	-	8	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	
Total	198	45,1	9	2,1	4	0,9	18	4,1	19	4,3	33	7,5	2	0,5	8	1,8	140	31,9	8	1,8	439	

*M (masculino); F (feminino); NI (não informado); Transf. Obstétrica (transferência obstétrica); Transf. Pediátrica (transferência pediátrica).

Em relação a idade, a amostra apresenta variação de menor que 1 ano a 102 anos. Na Tabela 3 verificou-se que houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis tipo de ocorrência e idade, onde destaca-se que o maior número de atendimentos foi para a faixa etária maior que 60 anos, com 124 (28,2%) atendimentos, ressaltando as ocorrências clínicas, com 100 (80,6%) casos referentes a esta faixa. Em relação às ocorrências obstétricas, os

chamados foram divididos entre as faixas de 16 a 30 anos e 31 a 45 anos, sendo o primeiro intervalo apresentando apenas uma ocorrência a mais.

Tabela 3 – Ocorrências do SAMU 192 SERGIPE, na cidade de Aracaju, segundo a idade dos usuários atendidos. Aracaju, SE, Brasil, 2017

Idade	Clínico		Obstétrico		Pediátrico		Psiquiátrico		Cancelada/ inexistente		Transferência		Transf. Obstétrica		Transf. Pediátrica		Trauma		Trauma Pediátrico		Total	Valor p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
0-15	2	7,4	-	-	4	14,8	-	-	-	-	2	7,4	2	7,4	8	29,6	1	3,7	8	29,6	27	0,00
16-30	24	22,4	5	4,7	-	-	7	6,5	-	-	8	7,5	-	-	-	-	63	58,9	-	-	107	
31-45	34	34,3	4	4,0	-	-	8	8,1	-	-	8	8,1	-	-	-	-	45	45,5	-	-	99	
46-60	33	57,9	-	-	-	-	1	1,8	1	1,8	8	14,0	-	-	-	-	14	24,6	-	-	57	
>60	100	80,6	-	-	-	-	2	1,6	2	1,6	7	5,6	-	-	-	-	13	10,5	-	-	124	
NI	5	20,0	-	-	-	-	-	-	16	64	-	-	-	-	-	-	4	16,0	-	-	25	
Total	198	45,1	9	2,1	4	0,9	18	4,1	19	4,3	33	7,5	2	0,5	8	1,8	140	31,9	8	1,8	439	

*NI (não informado); Transf. Obstétrica (transferência obstétrica); Transf. Pediátrica (transferência pediátrica).

Em relação ao tipo de veículo utilizado nos atendimentos do SAMU 192, foram utilizados os veículos de Unidade de Suporte Básico (USB), que atendem pacientes com patologias de aparente menor gravidade ou menor risco iminente de óbito, representando 322 ocorrências (73,3%), e foram utilizadas as unidades de suporte avançado (USA), que fornecem assistência aos casos de provável maior gravidade, instabilidade ou com risco iminente à vida, representando 117 ocorrências (26,7%), mostrando-se ser estatisticamente significativa.

Tabela 4 – Ocorrências do SAMU 192 SERGIPE, na cidade de Aracaju, de acordo com o tipo de viatura utilizada. Aracaju, SE, Brasil, 2017

Viatura	Clínico		Obstétrico		Pediátrico		Psiquiátrico		Cancelada/ inexistente		Transferência		Transf. Obstétrica		Transf. Pediátrica		Trauma		Trauma Pediátrico		Total	Valor p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
USB	145	45,0	7	2,2	2	0,6	18	5,6	15	4,7	19	5,9	1	0,3	1	0,3	107	33,2	7	2,2	322	0,001
USA	53	45,3	2	1,7	2	1,7	-	-	4	3,4	14	12,0	1	0,9	7	6,0	33	28,2	1	0,9	117	
Total	198	45,1	9	2,1	4	0,9	18	4,1	19	4,3	33	7,5	2	0,5	8	1,8	140	31,9	8	1,8	439	

*Transf. Obstétrica (transferência obstétrica); Transf. Pediátrica (transferência pediátrica); USB (Unidade de Suporte Básico); USA (Unidade de Suporte Avançado).

Em relação ao tipo de atendimento e o destino final, o HUSE (Hospital de Urgências de Sergipe), que é o maior hospital do estado, recebeu 112 (25,5%) de todos os pacientes, destes 55 (49,1%) vítimas de trauma. Já o HSJ (Hospital São José) é responsável por atender 15 (83,3%) usuários das ocorrências do tipo psiquiátrico, por ser a referência a esse serviço no estado. Dos 16 pacientes atendidos no HSJ, 15 (98,3%), foram psiquiátricos e 1 (6,3%) foi por transferência. Os hospitais particulares do estado, representados pelo HGS (Hospital Gabriel Soares), HP (Hospital Primavera) e o HSL (Hospital São Lucas), juntos foram responsáveis por 31 (7%) atendimentos na capital sergipana. Foram computados 29 (6,6% do total de ocorrências) óbitos, destes as principais causas foram clínicas, com 17 (58,6%) casos e trauma, com 11 (37,9%) casos. Em todos os casos apresentados, houveram associação estatisticamente significativa, como pode-se observar na Tabela 5.

Tabela 5 – Relação dos tipos de atendimentos mais frequentes em cada centro de saúde, transportados pelo SAMU 192 SERGIPE. Aracaju, SE, Brasil, 2017

Destino Final	Clínico		Obstétrico		Pediátrico		Psiquiátrico		Cancelada/inexistente		Transferência		Transf. Obstétrica		Transf. Pediátrica		Trauma		Trauma Pediátrico		Total	Valor P
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Outros	12	70,6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5,9	-	-	-	-	3	17,6	1	5,9	17	
Em casa	32	69,6	-	-	-	-	3	6,5	-	-	-	-	-	-	-	-	11	23,9	-	-	46	
HGS	4	40,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	60,0	-	-	10	
HP	8	57,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	35,7	1	7,1	14	
HSI	-	-	7	70,0	1	10,0	-	-	-	-	2	20,0	-	-	-	-	-	-	-	-	10	
HSJ	-	-	-	-	-	-	15	93,8	-	-	1	6,3	-	-	-	-	-	-	-	-	16	
HSL	5	71,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	28,6	-	-	7	
HUSE	25	22,3	-	-	1	0,9	-	-	-	-	21	18,8	-	-	6	5,4	55	49,1	4	3,6	112	0,00
USA	17	68,0	-	-	1	4,0	-	-	-	-	2	8,0	-	-	1	4,0	4	16,0	-	-	25	
MNSL	-	-	2	25,0	-	-	-	-	-	-	3	37,5	2	25,0	1	12,5	-	-	-	-	8	
Óbito	17	58,6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,4	-	-	-	-	11	37,9	-	-	29	
Cancela da/inexistente	-	-	-	-	-	-	-	-	19	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	
HNP	52	57,8	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	-	-	35	38,9	2	2,2	90	
HFF	26	72,2	-	-	1	2,8	-	-	-	-	1	2,8	-	-	-	-	8	22,2	-	-	36	
Total	198	45,1	9	2,1	4	0,9	18	4,1	19	4,3	33	7,5	2	0,5	8	1,8	140	31,9	8	1,8	439	

*Transf. Obstétrica (transferência obstétrica); Transf. Pediátrica (transferência pediátrica); HGS (Hospital Gabriel Soares); HP (Hospital Primavera); HSI (Hospital Santa Isabel); HSJ (Hospital São José); HSL (Hospital São Lucas); HUSE (Hospital de Urgências de Sergipe); USA (Ocorrências interceptadas por uma Unidade de Suporte Avançado); MNSL (Maternidade Nossa Senhora de Lourdes); HNP (Hospital Nestor Piva); HFF (Hospital Fernando Franco).

DISCUSSÃO

O presente estudo analisa o perfil dos atendimentos do SAMU 192 SERGIPE, na cidade de Aracaju – SE. De acordo com os resultados há a predominância das ocorrências de natureza clínica, corroborando com outros estudos em outras cidades brasileiras^(4, 7, 9). As causas traumáticas também apresentaram números significativos, ocupando a segunda posição, responsável por 31,9% das ocorrências na capital sergipana. Também corroborando com estudos em outras regiões brasileiras, como por exemplo na macrorregião do centro-sul mineiro, onde as causas traumáticas também ocuparam a segunda posição, somando 24,2% das ocorrências desse estudo⁽⁴⁾.

As transferências inter-hospitalares ocuparam a terceira posição, responsável por 7,5% das ocorrências. Esse tipo de atendimento não foi descrito em outros estudos de mesmas características^(4, 7, 8, 9). Acredita-se que em outros estados, haja um serviço especializado voltado somente para as transferências e remoções inter-hospitalares.

As ocorrências do tipo canceladas/inexistentes, com 4,3%, representam aquelas em que o serviço é acionado e a viatura é deslocada, porém o paciente não se encontra em cena. Acredita-se que os principais motivos para esse tipo de ocorrência sejam os pacientes que se deslocam por meios próprios, ligações falsas ou falha de comunicação quanto ao endereço em que se encontra o usuário. Um estudo realizado na cidade de Campina Grande – PB mostrou

que dos 251.809 chamados na central de regulação, 56.087 tornaram-se “chamadas concluídas”, demonstrando o número expressivo de ligações interrompidas e de trotes⁽⁹⁾.

Com relação ao sexo dos usuários do serviço, há uma notória predominância dos pacientes do sexo masculino, fato que também está de acordo com dados de estudos em outras cidades brasileiras^(7, 8, 10). Os pacientes do sexo masculino tiveram como principais causas as de natureza clínica (40,6%) e traumáticas (40,2%), já o sexo feminino, os atendimentos foram em sua maioria clínicos (54,4%). A predominância das ocorrências clínicas também foi observada em outros estudos, como por exemplo, na cidade de Olinda - PE, que 55% das causas clínicas foram em pacientes do sexo feminino⁽¹⁰⁾. Número semelhante ao apresentado na capital sergipana, cujas ocorrências clínicas foram 54,5% em usuárias.

Com relação ao tipo de viatura utilizada, as Unidades de Suporte Básico foram responsáveis por 322 (73,3%) do total de ocorrências. As ocorrências psiquiátricas foram todas realizadas com esse tipo de viatura, diferente dos dados da cidade de Botucatu – SP, que as Unidades de Suporte Avançado tiveram relevância no atendimento aos usuários com queixas relacionada a saúde mental. Na cidade paulista, o estudo justifica a relação das ocorrências de saúde mental com o uso de viaturas de suporte avançado, pela necessidade da realização de contenção física e/ou química⁽⁷⁾.

A análise da faixa etária dos usuários do serviço de atendimento pré-hospitalar estudado, revela que a maioria dos pacientes tem idade maior que 60 anos, ou estão entre os 16 e 30 anos. Na faixa de idade maior que 60, observa-se a predominância dos atendimentos de natureza clínica, com o número de 80,6% dos casos para esse tipo de queixa. Na faixa entre 16 e 30 anos, a principal natureza foi a de causas externas, ou seja, trauma, com o número de 58,9% dos atendimentos atribuídos a esse tipo de ocorrência. Em termos gerais, ambas as faixas tem

representatividade significativa nos atendimentos nos estudos sobre o tema, que abordam esse tipo de correlação^(7, 8, 10). Tal análise é de suma importância

O destino final de cada ocorrência é definido de acordo com o quadro clínico do usuário, após análise da equipe de intervenção, juntamente com o médico regulador⁽¹¹⁾. Na cidade de Aracaju, a maioria das ocorrências foram encaminhadas aos dois principais hospitais públicos com “porta aberta” da cidade, são eles o Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE) e o Hospital Nestor Piva (HNP). Foram encaminhados 112 pacientes (25,5%) ao HUSE. Desses, 55 (49,1%) foram vítimas de trauma e 25 (22,3%) foram clínicos. Do número total de pacientes vítimas de trauma em toda a Aracaju (140 pacientes), o HUSE foi destino final de 39,3% e o HNP de 25% dos atendimentos dessa natureza. Outro dado importante é o número de atendimentos a trauma pediátrico nesse serviço. Dos 8 pacientes dessa natureza, 4 (50%) foram atendidos no HUSE e 2 (25%) no HNP.

Foram encaminhados 90 pacientes ao HNP, desses 52 (57,8%) foram de ordem clínica, além dos 35 pacientes (38,9%) de ordem traumática atendidos por esse hospital. Outro número expressivo foram os de ocorrências em que o paciente foi deixado em cena, 46 (10,4%) dos pacientes atendidos se encaixam nessa característica. Esse conjunto de pacientes engloba os que tiveram melhora espontânea, os que tiveram melhora com a terapia instituída pela equipe, os que obtiveram apenas orientações sobre sua condição e os que se negaram a serem transportados pela equipe. Tais dados diferem da cidade de Ribeirão Preto – SP, onde os dados relacionados à dispensa do atendimento no local da ocorrência e a não remoção do paciente devido a resolução do quadro em cena, somam 169 (6,65%) do total das 2543 ocorrências do estudo analisado⁽¹²⁾.

Foram computados 29 óbitos, desses 17 (58,6%) decorrente de causas clínicas e 11 (37,9%) devido a causas traumáticas. No Brasil, com o envelhecimento da população e a

inversão da pirâmide etária (que antes era formada principalmente por crianças e adolescentes e hoje é formada principalmente por pessoas em idade economicamente ativa), aumentaram as demandas de saúde tanto nos aspectos clínicos quanto traumáticos, nesse contexto é necessária a realização de um atendimento pré-hospitalar de qualidade, para que se possa intervir na categoria citada⁽⁷⁾.

CONCLUSÃO

Os dados apresentados demonstram um recorte estatisticamente representativo das ocorrências do SAMU 192 SERGIPE, na cidade de Aracaju. Das 439 ocorrências analisadas, há a maior prevalência das causas clínicas, diferente do que se costuma imaginar quando se refere a um serviço de atendimento pré-hospitalar. Porém, as causas traumáticas também possuem grande impacto nos números totais do serviço, principalmente nas faixas etárias entre 16 e 30 anos e entre 31 e 45 anos.

Também merece destaque a frequência de ocorrências envolvendo a população com idade superior a 60 anos, tendendo a cada vez serem mais frequentes esse tipo de ocorrência, devido ao aumento no número de idosos na população brasileira.

O trabalho também aponta que o número de ocorrências de suporte básico muito maior que o de suporte avançado, demonstrando que quase dois terços das ocorrências do SAMU 192 SERGIPE na capital, são de menor complexidade.

Portanto, epidemiologicamente as características mais frequentes das ocorrências são: sexo masculino; idade superior a 60 anos; atendimentos de natureza clínica; uso das Unidades de Suporte Básico; e como destino final, o Hospital de Urgências de Sergipe, por ser o serviço de referência para todo o estado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048, de 05 de novembro de 2002. Regulamento técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. 2002 [acesso em 13 de abril de 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html
2. França CR, Barbosa RM. Manual Técnico Operacional da Central SAMU 192 Sergipe. Livro do Aprendiz 4. 1ª edição. Aracaju: Fundação Estadual de Saúde- FUNESA; 2011 [acesso em 02 de abril de 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/samu_aprendiz.pdf
3. Organização das Nações Unidas do Brasil [homepage na internet]. Década de ação pela segurança no trânsito (2011-2020). [acesso em 11 de abril de 2019]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/campanha/seguranca-transito/>
4. Rocha GE, Caetano EA, Gir E, Reis RK, Pereira FMV. Perfil das ocorrências em um serviço de atendimento móvel de urgência. Rev enferm UFPE on line. [Internet]. 2014 [acesso em 03 de março de 2019]; 8(supl. 2):3624-31. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10102/10568>
5. Brasil. Edital do processo seletivo 2016/2. 24º curso de atendimento pré-hospitalar (APH) do SAMU 192 Sergipe. Secretaria de Estado da Saúde. 2017 [acesso 02 de março de 2019]. Disponível em: https://www.saude.se.gov.br/wp-content/uploads/Edital_Cuso_APH_Movel_24a_Geracao_2016_2.pdf

6. Lopes DBM, Praça NS. Incontinência urinária autorreferida no pós-parto: características clínicas. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2012 [acesso em 14 de março de 2019]; 46(3):559-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/05.pdf>
7. Almeida PMV, Dell'Acqua MCQ, Cyrino CMS, Juliani CMCM, Palhares VC, Pavelqueires S. Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. Esc Anna Nery. [Internet]. 2016 [acesso em 03 de março de 2019]; 20(2):289-295. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0289.pdf>
8. Dias JMC, Lima MSM, Dantas RAN, Costa IKF, Leite JEL, Dantas DV. Perfil de atendimento do serviço pré-hospitalar móvel de urgência estadual. Cogitare Enferm. [Internet]. 2016 [acesso em 04 de março de 2019]; 21(1): 01-09. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/706/42470-171307-1-pb.pdf>
9. Leite TR, Costa JAAS, Filho CAF, Gomes VC, Filho WLC, Farias ACP. Perfil dos atendimentos no SAMU de Campina Grande (PB) no ano de 2016. 2016 [acesso em 01 de abril de 2019]. Disponível em: <https://even3storage.blob.core.windows.net/anais/70849.pdf>
10. Cabral APS, Souza WV. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do nordeste brasileiro. Rev Bras Epidemiol. [Internet]. 2008 [acesso em 14 de abril de 2019]; 11(4): 530-40. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2008.v11n4/530-540/pt/#>
11. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192). [acesso em 03 de março de 2019]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-samu-192>
12. Fernandes RJ. Caracterização da atenção pré-hospitalar móvel da secretaria da saúde do município de Ribeirão Preto – SP. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2004.

3 REFERÊNCIAS

1. OLIVEIRA, J. E. P. et al. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Clannad, 2017.
2. ALMEIDA, P. M. V. et al. Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, 2016.
3. MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1877-1886, Aug. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800016&lng=en&nrm=iso>. Access on 24 Apr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800016>.
4. LOPES, S. L. B.; FERNANDES, R. J. Uma breve revisão do atendimento médico Pré-hospitalar. **Revista de Medicina**, Ribeirão Preto, v. 32, p. 381-387, out./dez, 1999.
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2048, de 05 de novembro de 2002. **Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html>. Acesso em: 24 abr. 2018.
6. DUNCAN, B. B. et al. **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primaria baseadas em evidência**. 4. ed. Porto Alegre: Atheneu, 2013.
7. MORAIS, D. A. et al. Parada cardiorrespiratória em ambiente pré-hospitalar: ocorrências atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte. **Revista Bras Clin Med**, Belo Horizonte, p.211-218, 2009.
8. TEMPASS, L. R. et al. Características do atendimento pré-hospitalar de pacientes com suspeita ou diagnóstico de síndrome coronariana. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, p.3293-3301, 2016.
9. SILVA, D. R. et al. Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por sintomas respiratórios em um hospital terciário. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. Porto Alegre, p. 164-172. jan. 2013.

10. RODRIGUES, D. et al. Intubação Endotraqueal – Um Dilema na Assistência Pré-hospitalar. **Pensar Enfermagem**, Lisboa, v. 19, p.62-75, 2015.
11. OLIVEIRA, M. M. et al. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Brasília, p.146-157, 2015.
12. NAEMT - NATIONAL ASSOC EMERGENCY MEDICAL TECHNICI. **PHTLS Atendimento Pré-hospitalar ao Traumatizado**. 8. ed. Clinton: Grupos, 2016.
13. MANTOVANI, M. **Suporte Básico e Avançado de Vida no Trauma: Ligas do Trauma**. São Paulo: Atheneu, 2005.
14. NARDOTO, E. M. L. N.; DINIZ, J. M. T.; CUNHA, C. E. G. Perfil da vítima atendida pelo serviço pré-hospitalar aéreo de Pernambuco. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, p.237-242, 2011.
15. VIEIRA, R. C. A. et al. Levantamento epidemiológico dos acidentes motociclistas atendidos em um Centro de Referência ao Trauma de Sergipe. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, p.1359-1363, 2011.
16. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Urgências e Emergências Maternas: Guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
17. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DATASUS**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10br.def>>. Acesso em: 24 abr. 2018.
18. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DATASUS**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10br.def>>. Acesso em: 24 abr. 2018.
19. MICHILIN, N. S. et al. Análise dos atendimentos obstétricos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, p.625-630, 2016.
20. SOUZA, P. H. Emergência Psiquiátrica: contexto, condutas, escuta e compreensão para um atendimento diferenciado. **Psychiatry on line Brasil**. 2013.
21. JARDIM, K. F. S. B. **O serviço ambulatorial móvel de urgência (SAMU) no contexto da reforma psiquiátrica: em análise a experiência de Aracaju/SE**. 2008.

165 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008.

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA

< → ↻ ⓘ Não seguro | www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/normas-para-preparo-do-artigo/ ☆



**Cogitare
Enfermagem**

UFPR Intranet Webmail Portal do Aluno Portal do Professor

UFPR
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
ISSNe 2176-9133

Pesquisar...

 SUBMISSÃO ONLINE Sobre a Cogitare Política Editorial Conselho de editores Instruções para os autores Lista de consultores Edições anteriores Editais Contato Notícias



Normas para preparo do artigo

CATEGORIAS DE ARTIGO – Limite de palavras, incluindo referências.

1. Editorial – Limite máximo de 600 palavras

Matéria de responsabilidade do Conselho de Editoração.

2. Artigos originais – Limite máximo 4500 palavras

Estudo relativo à pesquisa científica original, inédita e concluída. Deve obedecer a seguinte estrutura: **Introdução:** apresentar o tema, definir o problema e sua importância, revisão da literatura e objetivo. **Método:** método empregado, descrição da população/amostra estudada, participantes do estudo ou fonte de dados, data da coleta de dados, local de realização da pesquisa (sem citar o nome da instituição), técnica de coleta de dados, critérios de seleção entre outros devem ser descritos de forma clara, objetiva compreensiva e completa. Inserir o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos; **Resultados:** deverá ser apresentado com sequência lógica. Quando houver tabelas, gráficos ou figuras as informações devem ser complementares; **Discussão:** deverá seguir a sequência lógica dos resultados, comparação com a literatura e a interpretação dos autores. **Conclusão ou Considerações Finais:** devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para pesquisas futuras.

3. Revisão – Limite máximo de 5000 palavras

Serão aceitas revisões sistemáticas, integrativas e bibliométricas. **Para as revisões sistemáticas sugere-se que sigam as orientações do check list e fluxograma do modelo PRISMA, disponível no link:** <http://www.prisma-statement.org/statement.htm>

4. Reflexão – Limite máximo de 2000 palavras

Texto reflexivo ou análise de temas que contribuam para o aprofundamento do conhecimento relacionado à área da saúde. Inclui: Procedimentos adotados; Sugere-se que seja o registro de fatos ou fenômenos percebidos como significativos às ciências da saúde, particularmente para a Enfermagem, com aporte teórico e possíveis contribuições para a prática profissional. As reflexões devem conter minimamente Introdução, desenvolvimento e conclusão.

5. Comunicação livre – Limite máximo de 2000 palavras

Texto descritivo e interpretativo, com fundamentação teórica sobre a situação global de determinado tema, correspondente ao escopo da Revista Cogitare Enfermagem. Requer clareza e objetividade, pertinência com o “estado da arte” do tema tratado e, especialmente, aspectos inovadores para o ensino e a prática profissional.






6. Relato de experiência/caso – Limite máximo 2000 palavras

Relato de experiência, acadêmica ou profissional, relevante para a área da saúde. Deve contemplar: **Introdução** apresentando uma situação problema e o objetivo do relato; **metodologia** com descrição de local, data, pessoas ou fontes de informação, desenvolvimento da situação vivida, detalhando informações e informantes que assegurassem uma representação sobre a experiência. Deve incluir algum tipo, mesmo que informal, de avaliação final da experiência. Na **discussão** incluir as possíveis barreiras e facilitadores, impactos na prática, mudanças adotadas. Incluir fontes bibliográficas. **Conclusão** com síntese da experiência, recomendações e estudos futuros.

ANÁLISE DE PLÁGIO

A partir de Janeiro de 2018, uma nova etapa foi inserida no processo de revisão dos manuscritos. Utilizaremos um *software* para analisar os artigos para detecção de plágio, tendo os seguintes resultados:

– Até 25% de plágio – será enviada uma carta aos autores, contendo orientações e recomendações;

– Acima de 26% de plágio – será realizada a captação dos autores e da instituição, sendo cumpridas as questões e deveres éticos em relação aos trabalhos científicos

FORMATAÇÃO GERAL DO DOCUMENTO

FORMATO: “.doc”;

FOLHA: Tamanho A4;

MARGENS: 2,5 cm nas quatro margens;

FONTE: Times New Roman; fonte 12 (incluindo tabelas e referências). Para citação direta com mais de 3 linhas, utilizar fonte 10.

ITÁLICO: Somente para palavras ou expressões em idioma diferente do qual o manuscrito foi redigido ou em transliteração de depoimentos.

Ativar o Windows

Transl

NOTAS DE RODAPÉ: a partir da segunda página, usar os seguintes símbolos e nesta sequência: †, ‡, §, ††, ‡‡, §§, †††, etc.

ESPAÇAMENTO: Duplo no decorrer do manuscrito, inclusive no resumo.

Simples para título, descritores, citação direta com mais de três linhas, em transliteração de depoimento e referências bibliográficas.

Modelo para download: [Template do Artigo](#)

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Título (somente no mesmo idioma do artigo)
2. Resumo (somente no mesmo idioma do artigo)
3. Descritores (somente no mesmo idioma do artigo)
4. Introdução
5. Metodologia
6. Resultados
7. Discussão
8. Considerações finais/conclusão
9. Referências

OBS.: AGRADECIMENTOS, APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO, DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÕES:

É responsabilidade dos autores as informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima;

Deverá contar em uma nova seção, logo após a conclusão. Citar o número do edital ao qual a pesquisa está vinculada.

Em virtude da [Portaria CAPES 206](#), de 4 de setembro de 2018, que dispõe sobre a obrigatoriedade de citação da CAPES, solicitamos a todos os autores que informem o recebimento de auxílio à pesquisa em todos os manuscritos submetidos. A partir desta data, os autores devem fazer referência ao apoio recebido que decorram de atividades financiadas pela CAPES, integral ou parcialmente.

FORMATAÇÃO DA ESTRUTURA DO MANUSCRITO

O manuscrito não poderá ter a identificação dos autores, esta identificação deverá estar somente na página de identificação.

As palavras “**RESUMO**”, “**DESCRITORES**”, “**INTRODUÇÃO**”, “**MÉTODO**”, “**RESULTADOS**”, “**DISCUSSÃO**”, “**CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO**”, “**REFERÊNCIAS**” e demais que iniciam as seções do corpo do manuscrito devem ser digitadas em **CAIXA ALTA, NEGRITO E ALINHADAS À ESQUERDA**.

TÍTULO

Deve aparecer no mesmo idioma do manuscrito;

Tem limite de 16 palavras;

CAIXA ALTA, NEGRITO, ESPAÇAMENTO SIMPLES E CENTRALIZADO.

RESUMO

Incluir, de forma estruturada, informações de acordo com a categoria do artigo. Inclui: objetivo, método, resultados e conclusão.

Texto limitado a 150 palavras, no idioma no qual o artigo foi redigido;

Não poderão conter abreviaturas, nem siglas.

DESCRITORES

Apresentados imediatamente abaixo do resumo e no mesmo idioma deste, sendo a palavra “descritores” em: **CAIXA ALTA E EM NEGRITO**;

Inserir 5 descritores, separando-os por ponto e vírgula, e a primeira letra de cada descritor em caixa alta;

Os descritores devem identificar ou refletir os principais tópicos do artigo;

Preferencialmente, as palavras utilizadas nos descritores não devem aparecer no título;

Para determiná-los, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DECS) → <http://decs.bvs.br>; Lembrar de clicar em: “Descritor Exato”.

Também poderão ser utilizados descritores do Medical Subject Headings (MeSH) → www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html.

Espaçamento simples entre linhas, conforme exemplo:

DESCRITORES: Educação; Cuidados de enfermagem; Aprendizagem; Enfermagem; Ensino.

INTRODUÇÃO

Deve conter justificativa, fundamentação teórica e objetivos. A justificativa deve definir claramente o problema, destacando sua importância, lacunas do conhecimento, e o referencial teórico utilizado quando aplicável.

MÉTODO

Deve conter o método empregado, período e local em que foi desenvolvida a pesquisa, população/amostra, critérios de inclusão e de exclusão, fontes e instrumentos de coleta de dados, método de análise de dados.

Para pesquisa que envolva seres humanos os autores deverão explicitar a observação de princípios éticos, em acordo com a legislação do país de origem do manuscrito, e informar o número do **parecer de aprovação** por Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a legislação vigente.

Ressalta-se a importância da inserção do Parecer do Comitê de Ética na sessão “documentação suplementar”, no ato da submissão do artigo.

RESULTADOS

Informações limitadas aos resultados da pesquisa. O texto deve complementar informações contidas em ilustrações apresentadas, não repetindo os dados.

Inserir sempre o **valor de “n” e a porcentagem entre parênteses**. Lembrando que n abaixo de 10 deverá estar escrito por extenso e igual ou acima de 10 deverá ser numérico.

Exemplo: “Dos 100 participantes, 15 (15%) referiram melhora do quadro e seis (6%) referiram piora”.

DISCUSSÃO

Apresentação de aspectos relevantes e interpretação dos dados obtidos. Relação e discussão com resultados de pesquisas, implicações e limitações do estudo. Não devem ser reapresentados dados que constem nos resultados.

CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para pesquisas futuras;

Fundamentadas nos objetivos, resultados e discussão, evitando afirmações não relacionadas ao estudo e/ou novas interpretações. Incluir as contribuições do estudo realizado.

AGRADECIMENTOS

Destinar nesta seção os agradecimentos as agências de financiamentos ou organizações que de alguma forma contribuíram para a realização do estudo.

Não se aplica agradecer pessoas ou autores que colaboraram na pesquisa.

Agradecimentos, apoio financeiro ou técnico, declaração de conflito de interesse financeiro e/ou de afiliações:

É responsabilidade dos autores as informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima. Citar o número do edital ao qual a pesquisa está vinculada. Em virtude da Portaria CAPES 206, de 4 de setembro de 2018, que dispõe sobre a obrigatoriedade de citação da CAPES, solicitamos a todos os autores que informem o recebimento de auxílio à pesquisa em todos os manuscritos submetidos. A partir desta data, os autores devem fazer referência ao apoio recebido que decorram de atividades financiadas pela CAPES, integral ou parcialmente.

REFERÊNCIAS

As referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto pela primeira vez, e apresentadas de acordo com o **estilo Vancouver**.

Limite máximo de 30 referências;

Exclusivamente, para Artigo de Revisão, não há limite quanto ao número de referências;

Sugere-se incluir referências atuais e estritamente pertinentes à problemática abordada, evitando número excessivo de referências em uma mesma citação;

Artigos disponíveis *online* devem ser citados segundo normas de versão eletrônica;

ANEXOS

Os anexos, quando indispensáveis, devem ser citados no texto e inseridos após as referências.

ORIENTAÇÕES PARA ILUSTRAÇÕES

Por ilustrações entendem-se tabelas, quadros e figuras (gráficos, diagramas, fotos).

São permitidas, no máximo, 5 ilustrações as quais devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos.

Devem ser indicadas no texto com a primeira letra maiúscula.

Exemplo: Tabela 2, Quadro 1, Figura 3.

A fonte das informações da ilustração, quando resultante de outra pesquisa, deve ser citada e constar nas referências.

– O cabeçalho e as fontes (quando houver) devem ser escritos em fonte Times New Roman, tamanho 12, com espaçamento simples entre as linhas;

– Deve ser inserida o mais próximo possível do texto;

Tabelas

Forma não discursiva de apresentar as informações, das quais o dado numérico se destaca como informação principal. Tem por finalidade a apresentação de informações tratadas estaticamente, sistematizando dados de modo a facilitar a leitura e interpretação das informações.

- Abertas nas laterais, não se utiliza de linhas para fechar;
- Utilizar traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e, na parte inferior da tabela;
- Não devem apresentar nem linhas verticais e horizontais no interior da tabela;

Toda tabela deve ter título, escrito na parte superior (topo), constituído da palavra Tabela, seguido do número em algarismo arábico que a identifica.

Após o título da tabela, incluir nome da cidade, estado, país e ano, separados por vírgula e sem o uso do ponto final, conforme exemplo abaixo.

Exemplo:

Tabela 1 - Características socioeconômicas de gestantes portadores de diabetes mellitus tipo II. Curitiba, PR, Brasil, 2015

Escolaridade	n	%
Analfabeta	9	9
Lê e escreve	10	10
Ensino fundamental completo	21	21
Ensino médio completo	43	43
Ensino superior completo	17	17

Os títulos das colunas devem ser curtos: quando abreviados devem constar por extenso na legenda.

Quadros

Quadros se compõem de informações qualitativas e textuais e devem ser inseridos o mais próximo possível do trecho a que se referem. Diferente das tabelas, os quadros são formados por linhas verticais e horizontais com as extremidades fechadas.

Todo quadro deve ter um título, escrito na parte superior, constituído da palavra Quadro, seguido do número em algarismo arábico que o identifica.

Após o título do quadro, incluir nome da cidade, estado, país e ano, conforme exemplo abaixo.

Exemplo:

Quadro 1 - Cursos da UFPR. Curitiba, PR, Brasil, 2018

Curso	Área	Campus
Enfermagem	Ciências da Saúde	Jardim Botânico
Geologia	Ciências da Terra	Centro Politécnico
Administração	Sociais aplicadas	Jardim Botânico
Direito	Ciência Jurídica	Prédio Histórico
Matemática	Ciências Exatas	Centro Politécnico

Figuras (Gráficos, Diagramas, Fotos)

Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura.

Devem ser apresentadas no texto, o mais próximo possível da indicação.

O título da figura deve ser colocado imediatamente abaixo desta, separado por ponto do nome da cidade, estado, país e ano, separados por vírgula e sem ponto final.

Exemplo:

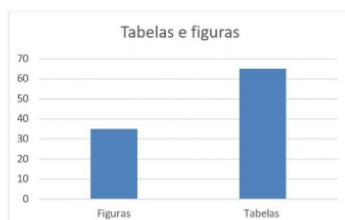


Figura 1 - Porcentagem figuras e tabelas. Curitiba, PR, Brasil, 2018

As figuras devem ser anexadas em arquivo separado, com qualidade necessária à publicação, preferencialmente, no formato JPEG, GIF, TIFF ou PNG, com resolução mínima de 300 dpi.

Serão aceitos gráficos e diagramas coloridos; não serão aceitas fotos coloridas e fotos de pessoas (exceto as de acesso público, já publicadas).

ORIENTAÇÕES PARA CITAÇÕES E DEPOIMENTOS

1) Citação indireta ou paráfrase

Informar o número da referência imediatamente ao término do texto, sem espaço, entre parênteses, e antes do sinal gráfico.

Exemplo: O enfermeiro contribui para a prevenção de condições incapacitantes⁽¹⁾.

2) Citação sequencial/intercalada

Separar os números de cada referência por traço, quando for sequencial.

Exemplo:

⁽⁸⁻¹⁰⁾ – a informação refere que as referências 8, 9 e 10 estão inclusas.

Separar os números de cada referência por vírgula, quando for intercalada.

Exemplo:

^(8,10) – a informação refere que as referências 8 e 10 estão inclusas.

3) Citação direta com até três linhas

Inserida no corpo do parágrafo e entre aspas. O número e página correspondentes à citação literal devem constar sobrescritos, entre parênteses e separados por dois pontos.

Exemplo:

^(8:13) – a informação se refere à referência 8, página 13.

4) Citação direta com mais de três linhas

Constar em novo parágrafo, justificado à direita e com recuo de 4 cm da margem esquerda, digitada em fonte Times New Roman 10, espaçamento simples entre linhas, sem aspas.

O número e página correspondentes à citação direta devem constar sobrescritos, entre parênteses e separados por dois pontos.

Exemplo:

^(8:345-6) o número 8 se refere à referência e o 345-9 às páginas.

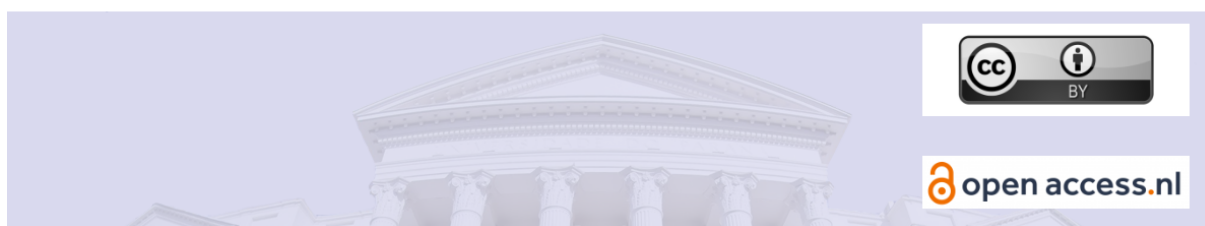
5) Depoimento

A transliteração de depoimento deverá constar em novo parágrafo, digitada em fonte Times New Roman 12, itálico, com espaçamento simples entre linhas, sem aspas.

Comentários do autor devem estar entre colchetes e sem itálico.

A identificação do sujeito deve ser codificada (explicar a codificação na metodologia), entre parênteses, sem itálico e separada do depoimento por ponto.

Exemplo: [Comunicação] é você expressar algo, dizer alguma coisa a alguém é o ato de se comunicar [...]. (Familiar 2)

**UFPR nas Redes Sociais****Universidade Federal do Paraná****Cogitare Enfermagem**

Av. Prefeito Lothário Meissner, 632 – Bloco Didático II – 3º andar

CEP 80210-170 | Jardim Botânico | Curitiba | PR | Brasil

Fone: 41 3361-3755 – e-mail: cogitare@ufpr.br – ufprcogitare@gmail.com



©2019 - Universidade Federal do Paraná

Desenvolvido em Software Livre e hospedado pelo Centro de Computação Eletrônica da UFPR

ANEXO B – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DAS OCORRÊNCIAS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - SAMU 192 SE - ATRAVÉS DE RECORTE DO CURSO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Pesquisador: FABIO SANTOS ALVES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 06077519.0.0000.5546

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto - Departamento de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.144.592

Apresentação do Projeto:

Pesquisa intitulada "PERFIL DAS OCORRÊNCIAS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - SAMU 192 SE - ATRAVÉS DE RECORTE DO CURSO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR". Trata-se de um projeto com abordagem qualitativa, um estudo descritivo, observacional e retrospectivo a ser realizado no Núcleo de Educação Permanente (NEP) do SAMU 192 SE, na cidade de Aracaju/SE. As informações serão coletadas em fevereiro de 2019, por meio dos resumos das ocorrências feitas por 14 alunos sendo 7 acadêmicos de medicina e 7 acadêmicos de enfermagem, do Curso de APH, desenvolvido pelo NEP do SAMU 192 em Aracaju /SE. O perfil será traçado de acordo com os relatórios (Pré-formatados) preenchidos pelos alunos do serviço, no período de março a dezembro de 2017, com o intuito identificar o gênero do paciente, tipo de ocorrência, causa do sinistro, avaliação e conduta clínica.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Caracterizar o perfil das ocorrências de atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Sergipe – SAMU 192 SE – por meio de um recorte dos atendimentos em que estiveram presentes os alunos do Curso de APH.

Objetivo Secundário:

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº**Bairro:** Sanatório**CEP:** 49.060-110**UF:** SE**Município:** ARACAJU**Telefone:** (79)3194-7208**E-mail:** cephu@ufs.br

Página 01 de 04



UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 3.144.592

- Tipo de ocorrência: clínico, trauma, pediátrico, obstétrico, psiquiátrico, transferência ou ocorrência cancelada ou inexistente.
- Perfil dos pacientes: sexo e faixa etária.
- Local: bairros com os maiores números de ocorrências.
- As viaturas mais utilizadas.
- Os destinos finais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:**Riscos:**

Os autores informam como riscos, na plataforma Brasil a possibilidade de divulgação de informações e identidade das vítimas atendidas, e afirmam que para minimizar os riscos, os dados serão armazenadas utilizando apenas as iniciais dos nomes dos pacientes.

Benefícios:

Os autores descrevem como benefício indireto para o participante a compreensão das nuances do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência na capital sergipana, as características das ocorrências dos atendimentos do SAMU 192 SERGIPE na cidade de Aracaju/SE por meio de um recorte que será comparado com literatura. Os autores acreditam que deste modo será possível colaborar no planejamento de ações e intervenções, campanhas educativas, capacitações nos âmbitos técnico-assistenciais promovendo a qualificação da gestão do serviço.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, atendeu o que reza a Resolução 466/2012. Trata-se de um estudo descritivo, observacional e retrospectivo, com abordagem quali-quantitativa. A análise estatística será realizada de forma descritiva, ressaltando-se os indicadores mais relevantes. Os dados serão analisados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences—SPSS, versão 22, tendo-se aplicado o teste de Qui-quadrado para verificar correlação entre as variáveis, considerando-se significativo quando $p < 0,05$.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os autores propõem dispensa do TCLE, tendo em vista que os dados a serem utilizados fazem parte dos relatórios de resumos das ocorrências preenchidos pelos alunos do Curso de APH do Núcleo de Educação Permanente do SAMU 192 SE. Tais relatórios fazem parte do plano pedagógico do curso, desenvolvido com 27 turmas de curso. Portanto, tais dados já são sistematicamente estabelecidos como metodologia aplicada, não necessitando de termo de consentimento livre e esclarecido. O pesquisador não entra em contato direto com o público pesquisado.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº
Bairro: Sanatório **CEP:** 49.060-110
UF: SE **Município:** ARACAJU
Telefone: (79)3194-7208 **E-mail:** cephu@ufs.br

Página 02 de 04



UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 3.144.592

Consta a Folha de Rosto, devidamente assinada pelo pesquisador e pelo responsável pela instituição proponente.

O orçamento consta de quatro itens e o valor total de R\$ R\$ 148,00. Informam na Plataforma Brasil que os pesquisadores custearão as despesas do projeto.

Recomendações:

Publicar dos resultados da pesquisa em periódicos indexados, assim como apresentação em eventos científicos nacionais e internacionais. É importante que a instituição proponente e os participantes tomem conhecimento dos resultados da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A projeto de pesquisa cumpriu o que determina a Resolução 466/2012. Pesquisa aprovada por este Comitê

Considerações Finais a critério do CEP:**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1282049.pdf	10/01/2019 12:09:02		Aceito
Outros	relatorio_samu.docx	10/01/2019 12:06:48	FABIO SANTOS ALVES	Aceito
Outros	termo_anuencia.docx	10/01/2019 12:05:26	FABIO SANTOS ALVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_tcc.docx	10/01/2019 12:03:50	FABIO SANTOS ALVES	Aceito
Folha de Rosto	folha.docx	10/01/2019 11:51:49	FABIO SANTOS ALVES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº**Bairro:** Sanatório**CEP:** 49.060-110**UF:** SE**Município:** ARACAJU**Telefone:** (79)3194-7208**E-mail:** cephu@ufs.br

Página 03 de 04



UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE

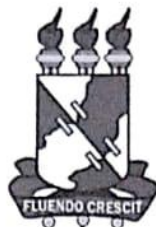


Continuação do Parecer: 3.144.592

ARACAJU, 13 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
Anita Herminia Oliveira Souza
(Coordenador(a))

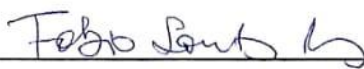
ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO



TERMO DE ANUÊNCIA

O Curso de APH do SAMU 192 SERGIPE está de acordo com a execução do projeto **PERFIL DAS OCORRÊNCIAS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DO ESTADO DE SERGIPE – SAMU 192 SE – ATRAVÉS DE RECORTE DO CURSO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**, coordenado pela docente **Fabio Santos Alves**, desenvolvido em conjunto com o discente **Yan Vitor Gomes Silva de Jesus** da **Universidade Federal de Sergipe, campus Prof. Antônio Garcia Filho (UFS – Lagarto)**, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição durante a realização da mesma. Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Lagarto, 19 de novembro de 2018.



Tutor do Curso de APH do SAMU 192 SERGIPE



Orientador do projeto

APÊNDICE A – FICHA PADRÃO PARA RELATÓRIO DE OCORRÊNCIAS**Relatório de ocorrências****Resumo da ocorrência:****Viatura enviada:**USB ☒ USA ☐**Sexo:**Masc. ☒ Fem. ☐**Idade:****Tipo de ocorrência:**Clínico ☒ Trauma ☐ Pediátrico ☐ Obstétrico ☐ Psiquiátrico ☐ Transferência ☐
QTA ☒ Óbito ☐**Destino:**HUSE ☒ UPA ZN ☐ UPA ZS ☐ HSJ ☐ HPM ☐ HSI ☐ HSL ☐ Outro ☐